



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Dirección General de Estudios de Posgrado

Facultad de Medicina

Unidad de Posgrado

Programa de Segunda Especialización en Enfermería

Síndrome de burnout en personal de enfermería de centro quirúrgico del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica 2016

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Enfermería en Centro
Quirúrgico

AUTOR

Miguel Ángel TRUCIOS QUISPE

ASESOR

Rosa VELASQUEZ PERALES

Lima, Perú

2017



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Trucios M. Síndrome de burnout en personal de enfermería de centro quirúrgico del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica 2016 [Trabajo de investigación de segunda especialidad]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado; 2017.



PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA

9/12
66-

INFORME DE CALIFICACIÓN

LICENCIADA (O) : TRUCIOS QUISPE MIGUEL ANGEL

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN: "SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL DE ENFERMERÍA DE CENTRO QUIRURGICO DEL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA DE HUANCAMELICA 2016"

ESPECIALIDAD : ENFERMERIA EN CENTRO QUIRURGICO

Lima, 24 de julio de 2017

Señor Doctor
JUAN MATZUMURA KASANO
Vice Decano de Investigación y Post Grado
Facultad de Medicina Humana -UNMSM


El Comité de la especialidad de ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRURGICO, ha examinado el Trabajo de Investigación de la referencia, el cual ha sido calificado con nota de:

15 (QUINCE)


LIC. EVA BERRIOS PACHECO



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
Universidad del Perú, DECANA DE AMERICA
FACULTAD DE MEDICINA
Unidad de Post Grado


LIC. CARMEN ROSA DEL CARMEN RAMOS
Programa de Segunda Especialización en Enfermería
Coordinadora

Mary

**SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL DE ENFERMERÍA DE
CENTRO QUIRURGICO DEL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS
CORREA VALDIVIA DE HUANCABELICA 2016**

A mis padres por el apoyo incondicional que me brindaron y su comprensión en cada momento de mi vida.

Al personal directivo del hospital Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, por la facilidad otorgada para la realización del presente estudio.

A las enfermeras del centro quirúrgico por brindarme las facilidades para la culminación del presente estudio.

ÍNDICE

LISTA DE CUADROS.....	vi
LISTA DE GRAFICOS.....	vii
RESUMEN	viii
SUMARY	ix
INTRODUCCION.....	1
CAPITULO I	
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1. Situación problemática.....	3
1.2. Formulación del Problema	8
1.3. Justificación.....	8
1.4. Objetivos	9
1.4.1. Objetivo general	9
1.5. Propósito.....	10
CAPITULO II	
MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes	11
2.2. Bases Teóricas	18
2.3. Definición operacional de términos	37
CAPITULO III	
METODOLOGÍA	
3.1. Tipo y diseño de la investigación	39
3.2. Lugar de estudio	39
3.3. Población de estudio.....	40
3.4. Unidad de análisis.....	40
3.5. Muestra y Muestreo	40
3.6. Criterios de selección.....	40
3.6.1. Criterios de inclusión.....	40
3.6.2. Criterios de exclusión.....	40
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	41
3.8. Procedimientos para el análisis e interpretación de la información....	42
3.9. Aspectos éticos de la investigación.....	43

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados44

4.2. Discusión.....49

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones.....52

5.2. Recomendaciones.53

5.3. Limitaciones.53

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS54

ANEXOS

LISTA DE CUADROS

CUADRO N°		Pág.
1	Población sujeto de estudio según variables demográficas Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica 2016	45

LISTA DE GRAFICOS

GRAFICO N°		Pág.
1	Síndrome de burnout en personal de Enfermería de centro quirúrgico del Hospital Zacarías Correa Valdivia Huancavelica, 2016	46
2	Síndrome de burnout según dimensión agotamiento emocional en personal de Enfermería De centro quirúrgico del Hospital Zacarías correa Valdivia Huancavelica, 2016.	47
3	Síndrome de burnout según dimensión despersonalización en personal de Enfermería de centro quirúrgico del Hospital Zacarías Correa Valdivia Huancavelica, 2016	48
4	Síndrome de burnout según dimensión realización personal en personal de Enfermería de centro quirúrgico del hospital Zacarías Correa Valdivia Huancavelica, 2016.	49

RESUMEN

Objetivo: determinar la existencia de Síndrome de burnout en personal de enfermería de Centro Quirúrgico del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica 2016. Material y métodos, el estudio fue de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo y de corte transversal. La población estaba conformada por 35 entre licenciados de enfermería y personal técnico. La técnica fue la encuesta y el instrumento el inventario de Maslach (MBI), aplicado previo consentimiento informado. Resultados. En cuanto al síndrome de burnout del 100% (35), 71.4% (25) tienen medio, 17.1% (6) bajo y 11.4% (4) alto. En la dimensión agotamiento emocional del 100% (35) 62.9% (22) es bajo, 20.0% (7) es medio y 17.1% (6) es alto. En la dimensión de despersonalización del 100% (35) 42.9% (15) es alto, 34.3% (12) es bajo y 22.9% (8) es medio. En la dimensión baja realización personal del 100% (35) 54.3% (19) es bajo, 34.3% (12) es alto y 11.4% (4) es medio. Conclusiones. El síndrome de burnout en el personal de enfermería, en su mayoría es de medio a alto, referido a que se sienten cansados al final de la jornada de trabajo, no les preocupa lo que ocurra a los pacientes y no crean una atmósfera relajada para los pacientes con facilidad. En la dimensión Agotamiento emocional el personal de enfermería tiene una baja posibilidad de tener síndrome de burnout, que va con la vivencia de estar exhausto con las demandas del trabajo. En la dimensión Despersonalización se tiene alto índice de padecer síndrome de Burnout, donde se observa las actitudes de frialdad y distanciamiento. En la dimensión de Realización Personal se tiene alta tendencia de padecer síndrome de Burnout por los bajos sentimientos de auto eficiencia y realización personal en el trabajo.

Palabra clave: Enfermería, Síndrome de Burnout, Estrés.

SUMARY

Objective: to determine the existence of Burnout Syndrome in Nursing Staff of the Surgical Center of the Regional Hospital Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica 2016. Material and methods, the study was of quantitative type, application level, descriptive and cross-sectional method. The population was comprised of 35 nursing graduates and technical staff. The technique was the survey and the Maslach inventory instrument (MBI), applied prior informed consent. Results. As for burnout syndrome of 100% (35), 71.4% (25) have a mean, 17.1% (6) low and 11.4% (4) high. In the emotional exhaustion dimension of 100% (35) 62.9% (22) is low, 20.0% (7) is medium and 17.1% (6) is high. In the depersonalization dimension of 100% (35) 42.9% (15) is high, 34.3% (12) is low and 22.9% (8) is medium. In the low dimension personal achievement of 100% (35) 54.3% (19) is low, 34.3% (12) is high and 11.4% (4) is médium. Conclusions. The burnout syndrome in the nursing staff, most of them are medium to high, because they feel tired at the end of the work day, they do not care about what happens to the patients and do not create a relaxed atmosphere for the patients. Patients with ease. In the dimension Emotional exhaustion, the nursing staff has a low possibility of having burnout syndrome, which goes with the experience of being exhausted with the demands of work. In the Depersonalization dimension there is a high rate of Burnout syndrome, where the attitudes of coldness and distancing are observed. In the Personal Realization dimension there is a high tendency to suffer Burnout syndrome due to the low feelings of self-efficacy and personal accomplishment at work.

Key Word: Nursing, Burnout Syndrome, Stress.

INTRODUCCION

Este síndrome es descrito originalmente en 1974 por Fredeunberger y adquiere verdadera importancia a partir de los estudios, de Maslach y Jackson quienes consideran al Burnout como un síndrome tridimensional caracterizado por agotamiento emocional determinado por la pérdida progresiva de energía, el desgaste y la fatiga; despersonalización manifestada por un cambio negativo de actitudes y respuestas hacia los demás con irritabilidad y pérdida de motivación hacia el trabajo; y baja realización personal, con respuestas negativas hacia sí mismo y el trabajo.

Cuando el personal de salud se ve afectado por el Síndrome Burnout, esto se evidencia con conductas con tendencia a la irritabilidad, ausentismo, disminución de la calidad de atención, presencia de disturbios del sueño y otros síntomas, lo cual repercute en el entorno laboral, familiar y en las relaciones interpersonales con sus pares.

Las profesiones de servicio, entre las que se encuentra la enfermería, se caracterizan por el hecho de que la profesión no es algo externo al individuo, sino que abarca la totalidad de la persona. Las actividades que desarrolla el personal de enfermería, incluyen un compromiso personal y una interacción directa con las personas a las que atienden y por tanto, suelen trabajar con los aspectos más intensos del cuidado del paciente, donde se encuentran más expuestos a situaciones dolorosas como la muerte y que generan dilemas éticos, pues tienen contacto continuo con pacientes que se encuentran en situaciones de emergencia e inestabilidad permanente y que demandan una intervención rápida y efectiva. Además el personal de enfermería se convierte en el personal que está más próximo al paciente y de manera más continua con él, tiene la tarea de resolver problemas inesperados y convive en un ambiente de alta emotividad. Las exigencias que genera el cuidado en los servicios críticos hacen que el personal de enfermería se convierta en un grupo de alto riesgo para desarrollar el Síndrome de Burnout.

Cabe señalar que el presente estudio tuvo como objetivo determinar la existencia del síndrome de burnout en personal de Enfermería de Centro Quirúrgico del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica. Con el propósito de proporcionar información actualizada al Departamento de Enfermería del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, a fin de que elaboren estrategias orientadas a fortalecer el uso de los mecanismos de afrontamiento y manejo de estrés que permitan al personal de enfermería afrontar las situaciones que enfrentan durante su vida profesional y lograr el autocontrol contribuyendo a mejorar la calidad del cuidado que brinda al paciente en los servicios críticos.

El presente trabajo de investigación consta de: Capítulo I. Introducción. Capítulo II. Marco teórico. Capítulo III. Metodología. Capítulo IV. Resultados y discusión. Capítulo V. conclusiones y recomendaciones. Referencias bibliográficas, y finalmente los anexos.

El autor

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Situación problemática

En el ámbito laboral han ocurrido muchos cambios en relación a los procesos laborales y el diseño del trabajo que son de carácter sociodemográfico, económico, político, y tecnológico. Cada vez hay una variedad, complejidad y responsabilidades atribuidas al trabajador que demandan nuevas exigencias de calidad en la ejecución de las tareas más calificadas y nuevas competencias del trabajador. Es así que la vida cotidiana tiene aspectos que pueden reflejar diferentes graduaciones de estrés, el que no sólo está presente en las experiencias dolorosas o negativas, sino en aquellas situaciones que significan un cambio y que de algún modo resultan en un avance de etapa o maduración. El convivir con estos diferentes aspectos de estrés contribuye a nuestra maduración, y la manera de responder a estos estímulos es lo que caracterizará a una respuesta efectiva o crónicamente agotadora que puede involucrar el compromiso de la salud y el bienestar individual en lo personal y en la satisfacción laboral y colectiva. (1)

Un informe publicado por la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo sobre riesgos psicosociales en el trabajo revela que los cambios técnicos u organizativos en el mundo laboral, junto con los cambios socioeconómicos, demográficos y políticos, incluido el fenómeno de la globalización, han dado lugar a la aparición de los denominados riesgos psicosociales

emergentes que tienen consecuencias sobre la salud de la población debido a que pueden provocar un mayor estrés laboral, repercutiendo negativamente en la salud y seguridad de los trabajadores.

Estudios realizados en la Unión Europea (UE) han concluido que el estrés laboral es un problema importante. Según la Quinta Encuesta Europea sobre Condiciones de Trabajo alrededor del 60% de los trabajadores encuestados manifestaron problemas relacionados con el exceso de carga de trabajo, y un 19% percibían falta de apoyo social en el trabajo. Otro riesgo relevante de la encuesta fueron las tasas de exposición a trabajo emocional. En algunos sectores ocupacionales como sanidad, el 40% de los trabajadores manifestaron tener problemas relacionados con el trabajo emocional. Como consecuencia de la exposición a estos y otro tipo de riesgos un 20% de los trabajadores encuestados en los 27 países de la Unión Europea informaron que sus condiciones de trabajo suponían un riesgo para su salud mental. (2)

Según la Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo, el estrés es el segundo problema de salud relacionado con el trabajo afectando al 22% de los trabajadores de la Unión Europea. En Estados Unidos, el estrés laboral constituye un problema similar al de la UE. En un informe del National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH), entre el 28 al 40% de los trabajadores informaron que su trabajo resultaba estresante. (3)

Estudios de Europa determinan la prevalencia de Burnout en enfermeras entre 10-30%, en Perú afecta al 11%, con gran repercusión en la salud física y mental; siendo las unidades de

cuidados intensivos un área de alta presión laboral y carga psico-emocional.

Según la Organización Mundial de la Salud, a inicios del presente siglo, las enfermedades provocadas por el estrés habrán superado a las enfermedades infecciosas y se estima que en el año 2010 en América Latina y el Caribe, se tendrán más de 88 millones de personas con trastornos afectivos desencadenados por el estrés, y es que los estresores de la vida originan que las personas se ubiquen en una situación incómoda emocional y somáticamente, debiendo buscar la forma de cómo responder ante sus problemas.

Dentro del equipo multidisciplinario de las instituciones de salud, la enfermería es considerada una profesión que requiere el despliegue de actividades que involucran control mental y emocional, pues implica la exposición a diferentes situaciones donde se debe preservar la vida. Enfermeras(os) y técnicas(os) en enfermería forman parte de esta profesión caracterizada por tener en su esencia el cuidado al individuo, familia y comunidad, basándose en conocimientos científicos, técnicos y humanísticos aplicándolos en los tres niveles de atención. Como integrantes del equipo de salud se caracterizan por el manejo de situaciones críticas con desempeño eficiente y efectivo, de ahí que diversos autores han señalado que esta profesión conlleva a una gran responsabilidad y por ende se enfrenta en forma cotidiana a presiones, conflictos y cambios continuos. (4)

La Health Education Authority clasifica a enfermería como la cuarta profesión más estresante, debido a la responsabilidad por la vida de las personas y la proximidad al sufrimiento, aunado a la presencia de factores estresantes propios del ambiente físico, trabajo y organización. La experiencia de estrés es particular y puede darse por diferentes situaciones o contextos donde estén

inmersas las personas. Los ambientes laborales pueden ocasionar altos niveles de estrés en algunas personas, las cuales tienen en común el fracaso de las estrategias de afrontamiento del estrés y/o la presencia de un desequilibrio entre las demandas y las capacidades para hacer frente a dichas demandas. Como resultado de este proceso continuo se presenta lo que se denomina estrés laboral crónico el cual tiene un carácter interpersonal y emocional. (5)

Según Gil-Monte y Peiró el Síndrome de Burnout se define como una respuesta al estrés laboral crónico, integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja (actitudes de despersonalización) y al propio rol profesional (falta de realización profesional en el trabajo) y también por la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado. El Síndrome de Burnout suele afectar principalmente a personas cuyas tareas laborales tienen un componente central de ayuda a los demás y de gran intervención social como los médicos, enfermeras, odontólogos y demás profesionales de la salud así como docentes, trabajadores sociales, deportistas, policías, entre otros. (6)

La Enfermería es una profesión en la que inciden especialmente estresores como el bajo reconocimiento social, trabajo bajo presión de tiempo, falta de autonomía, incorporación de nuevas tecnologías, relaciones conflictivas entre el equipo de trabajo, contacto continuo con el sufrimiento y la muerte, sobrecarga laboral, turnos rotativos, alto índice de contratación temporal, etc. Todos estos estresores han sido identificados como antecedentes del Síndrome de Burnout.

La evolución científica y tecnológica que el mundo va experimentando, han ocasionado grandes modificaciones en la

asistencia al paciente, en especial al paciente en estado crítico o de alto riesgo. Este cuidado crítico/intensivo evoluciona a través de los tiempos, con reconocimiento histórico de que las necesidades de los pacientes con enfermedades agudas y con riesgo de muerte o daños, podrían ser mejor tratadas si fueran agrupados en áreas críticas específicas en los hospitales.

Actualmente existen varias investigaciones que abordan la presencia del estrés laboral o Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería, pero éstas no han estudiado específicamente a los trabajadores del área de enfermería de los servicios críticos. Enfermeros, técnicos en enfermería forman parte de un equipo de salud que pasan más tiempo en contacto con los pacientes y familiares dentro del ambiente hospitalario, además constituyen un grupo vulnerable de presentar el Síndrome de Burnout.

Según la experiencia laboral como enfermero asistencial en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia, se observa, que el personal de enfermería que laboran en centro Quirúrgico, se exponen cotidianamente a situaciones de estrés, generadas por las condiciones de trabajo, enfrentando exigencias tanto a nivel físico como psíquico: trabajo de noche o en días festivos, importantes cargas de responsabilidad profesional, trabajar con pacientes inmovilizados, asimismo los recursos humanos insuficientes, falta de cooperación con algunos profesionales y/o compañeros de otras especialidades, comunicación insuficiente, insatisfacción en el trabajo, la falta de reconocimiento por los superiores, los bajos salarios, los rápidos cambios tecnológicos, bajo rendimiento profesional y personal, la exigencia del esfuerzo físico y la bipedestación en la que se realizan todas las actividades producen el estrés laboral crónico.

Problemática que se hace visible dentro del ámbito laboral, escuchando frases de parte del personal de enfermería: “no valoran mi trabajo”, “da igual esforzarte o no”, “los pacientes no nos entienden” “ya me siento cansada”, “he tenido una guardia terrible”, “no dispongo de tiempo para actualizarme en los cursos”, “me duele la cabeza”, “que pereza de venir a trabajar”, “falta poco para que termine el turno”, entre otras expresiones.

El personal de Enfermería como miembro del equipo de salud debe poseer ciertas características o cualidades que le permitan enfrentar situaciones generadores de estrés, mediante el uso de estrategias de afrontamiento orientado a mantener y/o restablecer el equilibrio psicoemocional, el cual podría conllevar a una mejor atención integral con calidad al paciente hospitalizado, pero cuando fallan las estrategias de afrontamiento que habitualmente emplea el individuo para mejorar estos estresores, se pueden presentar diferentes tipos de alteración que resultan nocivos, ya que podrían provocar trastornos físicos, psicológicos y afectar su desempeño familiar, social y laboral.

1.2. Formulación del Problema

¿Existe Síndrome de Burnout en personal de Enfermería de Centro Quirúrgico del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica-2016?

1.3. Justificación

La presencia del Síndrome de Burnout en el personal de salud tiene un efecto tanto a nivel de los trabajadores, profesional y administrativo lo que puede afectar su desempeño, las relaciones personales y su salud física o mental. El personal de Enfermería de los servicios de centro quirúrgico constituye un grupo vulnerable de padecer el Síndrome de Burnout por el gran compromiso físico y emocional que genera el cuidado de

pacientes en los quirófanos y URPA, la presión del tiempo con que se trabaja, las actuaciones urgentes, la falta de cooperación de los enfermos por su estado de gravedad y el aumento en las exigencias en cuanto a la calidad de la atención de enfermería, entre otros.

En el servicio de Centro Quirúrgico, el personal de Enfermería se ven expuestos continuamente a múltiples emociones intensas, dilemas éticos, así como también deben hacer frente a un alto grado de trabajo físico agotador, es por esta razón que resulta importante proponer estrategias de intervención y programas de prevención que disminuyan la presencia del Síndrome de Burnout, con la convicción de que esta intervención mejore la perspectiva y calidad de vida revirtiendo favorablemente en la mejora del cuidado humano. Pues las exigencias a las organizaciones en especial de salud ya no sólo es lograr cobertura o accesibilidad, sino que radica sustancialmente en que los servicios sean de calidad con un componente humano en su actuar esencialmente. Por lo que el personal de enfermería que labora debe de utilizar mecanismos de afrontamiento y/o tener el control del estrés a fin de disminuir los riesgos que pueden traer consigo serias repercusiones en la calidad de atención que brinda al usuario.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general

Determinar la existencia del síndrome de burnout en personal de Enfermería de Centro Quirúrgico del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica.

1.5. Propósito

Los resultados del presente estudio están orientado a proporcionar información actualizada a las Autoridades y al Departamento de Enfermería del Centro Quirúrgico del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, a fin de que elaboren estrategias orientadas a fortalecer el uso de los mecanismos de afrontamiento y manejo de estrés que permitan al personal de Enfermería y técnicos en enfermería afrontar las situaciones que enfrentan durante su vida profesional y lograr el autocontrol contribuyendo a mejorar la calidad del cuidado que brinda al paciente.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

A nivel internacional

- José Antonio Cabana Salazar, Erlinda García Ceballos, Gerardo García García, Aneite Melis Suárez, Ramón Dávila Ramírez, en el 2009, en Cuba realizaron una investigación titulada “El síndrome de burnout en el personal de una unidad quirúrgica” donde El síndrome de Burnout es un estado particular de estrés que puede presentarse en aquellas personas que brindan servicios a otras, y se caracteriza por tres aspectos fundamentales: el cansancio emocional, la despersonalización y la disminución de la realización personal. Se realiza esta investigación para determinar su presencia en una unidad quirúrgica por ser un área de riesgo en este sentido. Se realizó un estudio descriptivo y transversal en 22 profesionales (médicos y enfermeras) a los que se les aplicó el cuestionario de Maslach sobre el Burnout, que mide los tres aspectos del síndrome, los resultados se relacionaron con la edad, sexo, años de trabajo y estado civil. El sexo femenino predominó con 22 (70,3%), 80 % tiene una experiencia profesional de más de 10 años, la incidencia fue mayor entre 35 y 44 años con 25 (83,3%), predominando el grupo de los casados con 22 (70,3 %). La mayor tendencia a presentar el síndrome fue

en: mujer casada, con edad entre 35 y 44 años y antigüedad profesional mayor de 10 años. No se evidencia la presencia del síndrome de Burnout, pero sí una tendencia a desarrollarlo en un alto número de profesionales. (7)

- Flávia Maria de França, Rogério Ferrari, Diana Carla Ferrari y Elíoenai Dornelles Alves, el 2012, en Brasil realizaron una investigación titulada “Burnout y aspectos laborales del personal de enfermería de dos hospitales de Medio Portea” donde su objetivo fue Identificar la incidencia de síndrome de Burnout (BS) y evaluar su relación con los aspectos laborales, personal de enfermería de dos hospitales de medio portea de Cáceres. Método: Se trata de un estudio descriptivo, de corte transversal de la muestra de 141 sujetos. Como instrumento de investigación se utilizó un cuestionario para el delineamiento de los aspectos laborales, aumentando del Maslach Burnout Inventory (MBI). Resultados: De los 141 profesionales, 13 presentaron SB según MBI. Con relación con los aspectos laborales los profesionales más acometidos son aquéllos con: régimen de trabajo diarista, 30 horas semanales de servicio, contratado, doble empleo, menor tiempo formación, poco tiempo en la unidad y actuación en el sector administrativo. Llegando a la conclusión: se demostró la presencia de Síndrome de Burnout en la muestra, revelando necesidad de proponerse cambios organizacionales en el ambiente de trabajo a fin de apocar estos factores interfieren en la salud del trabajador. (8)

- Saray del Carmen Contreras Palacios, Heberto Romeo Priego Álvarez, María Isabel Ávalos García, Manuel Higinio Morales García y Juan Antonio Córdova Hernández, el 2013, en México, realizaron una investigación titulada “Síndrome

de Burnout, funcionalidad familiar y factores relacionados en personal médico y de enfermería de un hospital de Villahermosa, Tabasco, México. Cuyo Objetivo: Determinar la presencia del Síndrome de Burnout y su relación con la funcionalidad familiar en el personal médico y de enfermería de un Centro de Especialidades Médicas de Tabasco. Método: Se realizó un estudio de tipo observacional, transversal y analítico, se utilizó el cuestionario Maslach Burnout Inventory de 22 ítems y el cuestionario FF-SIL con 14 ítems. El universo de estudio fueron 458 trabajadores, la muestra fue de $n=201$. Se utilizó el paquete SPSS versión 18.0, estadística descriptiva e inferencial. Resultados: El 74.6% de la población estudiada presentó Síndrome de Burnout, predominando las mujeres en un 61%, la media de edad fue de 43 años, la antigüedad de 11 años, unidos a una pareja el 70%, con plaza de base el 68%, ha presentado incapacidad el 20%, incapacidad por lumbalgias el 85%, con Síndrome de Burnout en el nivel leve 55%, moderado 17%, grave 2%. La disfuncionalidad familiar se presentó en el grupo de los médicos. La relación entre el Síndrome de Burnout y funcionalidad familiar fue estadísticamente significativa con una $\chi^2=16.771$ y una $p=0.000$ Conclusiones: Las enfermeras fueron el grupo más afectado con el síndrome y los médicos con mayores niveles de disfuncionalidad familiar. La mitad de los que presentaron el Síndrome de Burnout forman parte de una familia disfuncional. (9)

- Jhomaira Lisbeth Santamaria Secaira, el 2015, en Ecuador realizó una investigación titulada “Síndrome de burnout en el personal de enfermería que labora en el área de Centro Quirúrgico del hospital IESS Ambato” donde se determina su prevalencia en el personal en el área de centro quirúrgico del

Hospital IESS Ambato, en el cual participaron 26 licenciadas en enfermería donde se les aplicó el inventario de Maslach, que valora las áreas de cansancio emocional, despersonalización y ausencia de realización personal, además se evaluó variables socio demográficas. La afectación por el síndrome de Burnout presentó niveles medios, como una edad comprendida en el rango de 30 a 39 años de edad, un sexo femenino, lugar de procedencia urbana, el estado civil casada, con un nivel de instrucción de tercer nivel con tiempo de permanencia institucional de 3 a 5 años laborando en los turnos nocturnos con una carga laboral fija y enfermedades de índole crónico degenerativas como la Hipertensión Arterial. La afectación que se observó es media en las tres esferas sin embargo se nota una carga emocional importante sin problemas somáticos, además de las percepciones personales de traslado, de acusaciones por parte del paciente hacia el personal de enfermería no se observa actitudes hostiles hacia sí mismos, ni hacia labor que realizan. Por lo que se propone realizar una guía que marque los pasos de prevención a nivel primario y secundario. (10)

A nivel nacional

- Elizabeth Ayala Cárdenas el 2011 en Lima, en su trabajo titulado “Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de los servicios críticos del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú” El objetivo fue determinar el Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de los servicios críticos del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú 2011. Material y Método. El estudio es de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo, de corte transversal. La población estuvo conformada por 93, 53 enfermeras (os) y

39 técnicas (os) en enfermería. La técnica fue la encuesta y el instrumento el Maslach Burnout Inventory (MBI), aplicado previo consentimiento informado. Resultados. Del 100% (93), 13% (12) tiene alto, 68% (63) medio y 19% (18) bajo. En agotamiento emocional, del 100% (39) técnico en enfermería 58% (23) tienen medio, 21% (8) alto y 21% (8) bajo, las enfermeras (os) del 100% (54), 55% (30) medio, 19% (10) alto y 26% (14) bajo. En la despersonalización, el personal técnico 44% (17) tiene medio, 18% (7) alto y 38% (15) bajo, las enfermeras (os) 59% (32) tiene medio, 15% (8) alto y 26% (14) bajo. En realización personal, el técnico en enfermería 46% (18) es medio, 23% (9) bajo y 31% (12) alto y en las enfermeras (os) 61% (33) tienen medio, 17% (9) bajo y 22% (12) alto. Acerca de los servicios críticos en Sala de Operaciones del 100% (23) del personal, 74% (17) tienen medio, 9% (2) alto y 17% (4) bajo, en la Unidad de Terapia Intensiva del 100% (21), 62% (13) tienen medio, 19% (4) alto y 19% (4) bajo, y en Emergencia del 100% (24), 58% (14) tienen medio, 21% (5) alto y 21% (5) bajo. Conclusiones. El Síndrome de Burnout en la mayoría del personal de Enfermería de los servicios críticos es medio a alto, de igual modo en la dimensión agotamiento emocional y despersonalización, mientras que en la dimensión realización personal de la mayoría es medio a bajo y en cuanto a los servicios críticos el mayor porcentaje del personal de enfermería es medio a alto en los servicios de Emergencia, Sala de Operaciones y Unidad de Terapia Intensiva. (11)

- Yessica Garavito Mozo en el 2014 en Lima, en su trabajo titulado “Nivel de estrés laboral de las enfermeras en centro quirúrgico del Hospital María Auxiliadora” donde su objetivo fue Determinar el nivel de estrés laboral de la enfermera en

centro quirúrgico del Hospital María Auxiliadora, e identificar el nivel de estrés laboral en las dimensiones: agotamiento emocional, realización personal y despersonalización. Material y Método. El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal. La población estuvo conformada por 30 enfermeras. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento el inventario de Maslach teniendo en cuenta el consentimiento informado. Resultados. En relación al nivel de estrés laboral del 100% (30) enfermeras; 50% (15) tienen un nivel medio; 33.3% (10) alto y 16.7% (5) bajo. En cuanto al nivel de estrés según la dimensión agotamiento emocional; 60% (18) presenta nivel medio, 23.3% (7) alto y 16.7% (5) bajo. En relación a la despersonalización; 40% (12) presentan nivel medio, 46.7% (14) alto y 13.3% (4) bajo. Acerca de la realización personal, 43.3% (13) presentan nivel medio, 16.7% (5) alto y 40% (12) bajo. Conclusiones: La mayoría de las enfermeras presenta un nivel de estrés laboral medio a alto; y en mínimo porcentaje bajo. (12)

- Maria del Rosario Menor Segura, Rosa Mary Díaz Sotelo, Luz Olinda Fernández Henríquez. En el 2015, en Lima, realizaron una investigación titulada “Factores estresores y síndrome de Burnout en enfermeras de cuidados intensivos en dos hospitales de EsSalud nivel III-2” cuyo objetivo: determinar los factores estresores asociados al síndrome de Burnout en enfermeras de UCI de hospitales de EsSalud nivel III-2, Lima Metropolitana. Metodología: estudio cuantitativo, diseño descriptivo correlacional, considerando una población de 114 enfermeras de UCI, se utilizó dos instrumentos: Inventario de Burnout de Maslach y cuestionado de Respuesta Emocional al Estrest laboral. Los datos se recolectaron en agosto/2014, fueron analizados en

paquete estadístico SPSS v.21 usando estadística descriptiva para las univariantes y chi cuadrada, r de Pearson para las bivariantes. Resultados: el 60% de enfermeras presenta factores estresores en nivel medio y 22% nivel alto, destacándose en el análisis por factores “presión y exigencia” y “organizativos y relaciones humanas” con nivel medio y “ambientales” nivel alto. Respecto al síndrome de Burnout, el 7% estaba quemado y 84% tenía tendencia a desarrollarlo. La correlación de variables mostró que los factores estresores están asociados con el síndrome de Burnout. (13)

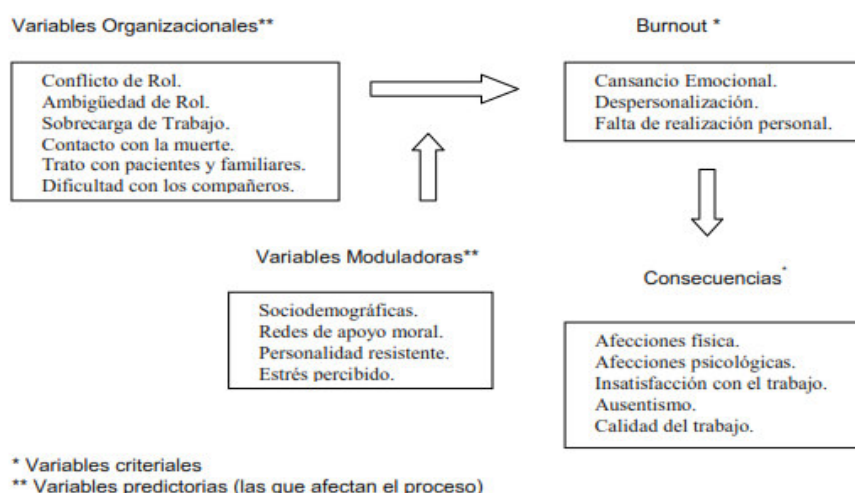
- Carlos Augusto Ledesma Achuy el 2015 en Lima, en su trabajo titulado “Síndrome de Burnout en el personal asistencial de la Clínica del Hospital “Hermilio Valdizán”, el objetivo fue hallar la prevalencia del Síndrome de Burnout y la identificación de los factores de riesgo asociados. La metodología utilizada fue la de un estudio epidemiológico de tipo descriptivo, transversal, con la aplicación de un diseño de investigación de campo donde la población estuvo conformada por 47 trabajadores asistenciales, se aplicó una encuesta formada por 7 preguntas correspondientes a las variables sociodemográficas y el Maslach Burnout Inventory (MBI) que consta de 22 preguntas cerradas en escala de Lickert, que miden los niveles alto, medio y bajo, según se trate de las dimensiones Agotamiento Emocional, Despersonalización y Realización Personal. El procesamiento de los datos permitió determinar que si bien no se puede determinar una prevalencia del Síndrome de Burnout en la población estudiada, existen factores de riesgo y niveles del MBI que en corto tiempo pueden producir el Síndrome, por lo tanto se deben tomar en cuenta las recomendaciones en relación a la prevención. (14)

2.2. Bases Teóricas

❖ MODELOS CONCEPTUALES DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA

La relación entre el personal de enfermería y el Síndrome de Burnout, debe de ser entendido como una respuesta al estrés laboral crónico que aparece cuando fallan las estrategias de afrontamiento; el estrés percibido y sus consecuencias o efectos a largo plazo que puede desembocar en alteraciones nocivas para la salud del individuo y para la organización. Para la explicación de la presencia del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería, se han diseñado diferentes modelos los cuales se describen a continuación:

- Chacón, explica un modelo donde integra las variables causales y modulares, que influyen en la aparición del Burnout.

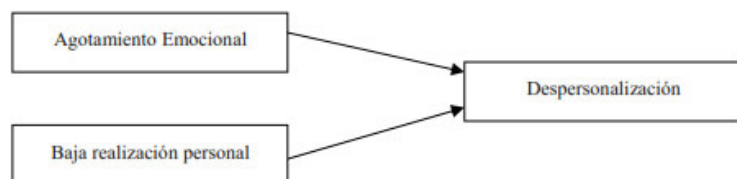


Fuente: Chacón M, Grau J. Burnout en enfermeros que brindan atención a pacientes oncológicos. Rev. Cubana Oncológica. 1997; 13(2):118-125.

De esta manera, en un primer nivel se encontrarían las variables organizacionales, antecedentes o causantes del Burnout, referidas por muchos autores, en un segundo nivel se ofrecen las variables que se encargan de modular o mediar del Síndrome, mientras que en un tercer nivel se hallarían las respuestas del Burnout en sus

3 dimensiones: despersonalización, cansancio emocional y falta de realización personal ocasionando consecuencias en el individuo y en la organización. (15)

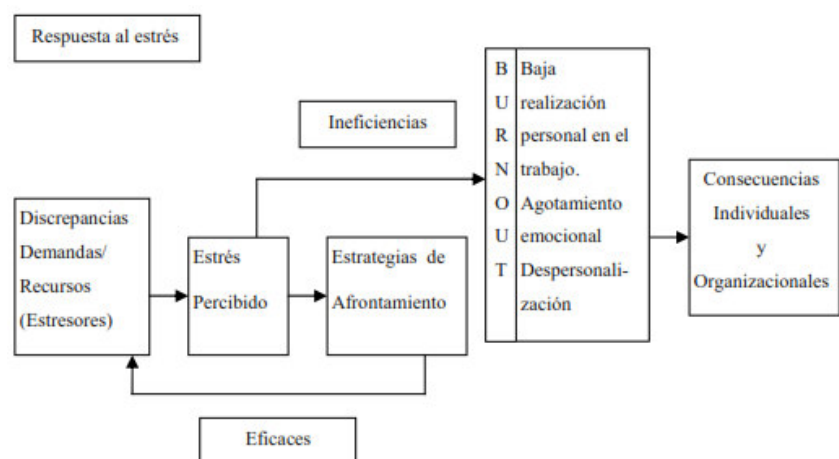
- Gil monte y colaboradores, crean tres modelos transnacionales donde plantea que el Burnout debe ser entendido como una respuesta al estrés laboral que aparece cuando fallan las estrategias de afrontamiento que suele emplear el profesional. El primer modelo integra el Burnout dentro del proceso de estrés laboral, el segundo describe el desarrollo del proceso de Burnout y el tercero, es un modelo estructural sobre la etiología y proceso del síndrome considerando antecedentes de nivel personal, interpersonal y organizacional.
 - Proceso del Síndrome de Burnout, se inicia con sentimientos de baja realización personal en el trabajo y paralelamente altos sentimientos de agotamiento emocional. La despersonalización es una consecuencia de un cuadro crónico de baja realización personal y alto agotamiento emocional, siendo considerado una estrategia de afrontamiento.



Fuente: Gil-Monte P, Peiró JM. Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse. Madrid: Síntesis Psicología; 1997.

- Modelo para integrar el Burnout dentro del proceso de estrés laboral, el estrés se entiende como un desequilibrio percibido entre las demandas del medio o de la propia persona y la capacidad de respuesta

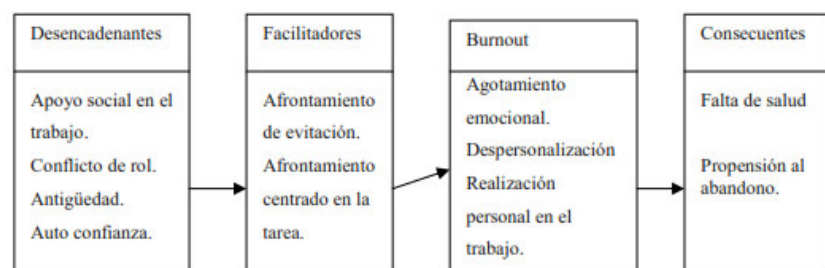
del individuo. Una vez percibido la situación como estresante han de aparecer estrategias de afrontamiento que, además de manejar las respuestas al estrés, han de neutralizar los estresores, haciendo desaparecer las discrepancias entre demandas y recursos, puesto que la fuente de estrés persistirá en la relación cotidiana del profesional con su entorno, la situación debe dejar de ser vivida como tal. En caso contrario llevaría al fracaso de las relaciones interpersonales con los sujetos receptores del servicio, provocando un sentimiento de baja realización personal en el trabajo y agotamiento emocional, que desembocaría en una actitud de despersonalización como forma de afrontamiento, que son las variables que indica la instauración del Burnout. Si se mantienen en el tiempo los rectores y no se resuelve la situación estresante, aparecerán consecuencias negativas para el individuo y la organización.



Fuente: Peiró, JM, Salvador A. Control del estrés laboral. Madrid: Eudema; 1993.

- Modelo Estructural sobre la etiología y el proceso del síndrome considerando antecedente de nivel

personal, interpersonal y organizacional. Adopta un enfoque, que permite recoger las variables organizacionales, personales y las estrategias de afrontamiento juegan el proceso del estrés laboral, una explicación satisfactoria sobre la etiología del síndrome se considera la importancia de las variables cognitivas del “yo” relacionadas directamente con el desempeño laboral, el rol de algunas variables del entorno organizacional, como son las disfunciones del rol, el papel de los estresores derivados de las relaciones interpersonales y la importancia de las estrategias de afrontamiento. Desde estas consideraciones, los autores, elaboran un modelo sobre la etiología, proceso y consecuencias del Burnout. Los autores, refieren, que el Síndrome de Burnout puede ser conceptualizado como una respuesta al estrés laboral percibido que surge tras un proceso de reevaluación cognitiva, cuando las estrategias de afrontamiento empleadas por el personal de salud no son eficaces para reducirlo. Esta respuesta supone una variable mediadora entre el estrés percibido y sus consecuencias de falta de salud y propensión al abandono.



Fuente: Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería. [citado el 18 de enero 2010]
 Disponible en: www.carloshaya.net/biblioteca/contenidos/docs/nefrologia/predialisis/antiporras.pdf

Como resumen de todo lo anterior, los autores sistematizaron el análisis del Burnout bajo las siguientes características esenciales: el desgaste profesional es un proceso continuo progresivo que una condición estática, se entiende como un proceso de respuesta a una situación de estrés laboral crónico, los trabajadores más susceptibles al Burnout han comenzado su carrera con dedicación idealista a los servicios humanos, el Burnout se limita a trabajadores de profesiones de ayuda, siendo la profesión de enfermería una de las que presenta mayor incidencia, sus componentes esenciales son: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en el trabajo. (6)

❖ EL ESTRÉS

El personal de enfermería desarrolla dentro de su actividad diaria diversas formas de estrés motivado por numerosos factores externos e internos que alteran su salud y provocan en ocasiones, trastornos en todas sus dimensiones: físicas, psicológicas y de relación social, llegando a la enfermedad. De igual manera, no todos alcanzan esa situación dentro de este colectivo sanitario, al contar con recursos que les permite adaptarse y superar situaciones difíciles, impidiendo el desarrollo de procesos de morbilidad y manteniendo adecuadamente su salud.

Cualquier factor que lleva a una persona a la experiencia del estrés es llamado “estresor”. Una enfermedad es un factor estresante pero muchos casos también lo son. Los factores de estrés pueden ser clasificados como internos y externos. Los primeros son aquellos que se originan dentro de un individuo, como la fiebre, el embarazo o incluso una emoción

como la culpa. Desde el exterior son aquellos que se originan fuera del individuo, como el cambio en el papel familiar o social, el rechazo de los compañeros o incluso el cambio repentino en la temperatura ambiental.

El termino estrés proviene de la palabra latina stringere que significa "restringir". Claude Bernard, fue uno de los primeros fisiólogos en reconocer las consecuencias potenciales del estrés en el organismo. Potter, define el estrés como "cualquier tensión fisiológica o psicológica que amenaza el equilibrio global de una persona" puede afectar a la homeostasis y, en consecuencia, conducir al individuo a desarrollar sentimientos negativos o contra productores o incluso poner en peligro el bienestar emocional y el estado mental, su relación con los demás, cómo ver la vida y su actitud a sus seres queridos.

Hans Selye, define al estrés como "respuesta general del organismo ante cualquier estímulo estresor o situación estresante", además, fue el primero en diferenciar los tipos de estrés. El estrés positivo (eustrés) proporciona retos que motivan a los individuos a trabajar duro y alcanzar sus metas; el estrés negativo (distrés) resulta de situaciones estresantes que persisten en el tiempo y que producen consecuencias negativas para la salud. (16)

Lazarus, "estrés es el resultado de la relación entre el individuo y el entorno, evaluado por aquel como amenazante, que desborda sus recursos y pone en peligro su bienestar", sin duda, el estrés es un proceso inherente e imprescindible para la vida, y aunque puede llegar a ser causa del deterioro de la salud, tanto físico, psíquico y

biológico el problema en sí mismo no es el estrés sino la ausencia de control del mismo.

Robbins define al estrés como “una condición dinámica donde el individuo se enfrenta a una oportunidad, una limitación o una demanda relacionada con sus deseos y cuyo resultado se percibe como algo incierto a la vez”, además afirma que “el entorno, la organización y el individuo son factores que actúan como posibles fuentes de estrés laboral”.

José María Peiró dice que “el estrés laboral es un fenómeno personal y social cada vez más frecuente y con consecuencias importantes a nivel individual y organizacional. A nivel individual puede afectar el bienestar físico, psicológico y a la salud de las personas; y a nivel de la organización puede deteriorar la salud organizacional”.

Al respecto la Organización Mundial de la Salud (OMS), en su documento “La Organización del trabajo y el estrés” define el estrés laboral como “la reacción que puede tener el individuo ante exigencias y presiones laborales que no se ajustan a sus conocimientos y capacidades, que ponen a prueba su capacidad para afrontar la situación”. Si bien tener una cierta presión en el trabajo es beneficiosa para el trabajador, puesto que le mantiene alerta, motivado y en condiciones de trabajar y aprender, a veces esa presión puede hacerse excesiva o difícil de controlar, apareciendo el estrés en el trabajo.

La exposición a situaciones estresantes provoca una respuesta que consiste en un aumento en tres niveles de respuestas de nuestro organismo: fisiológico, cognitivo y motor. Estas respuestas favorecen una mejora en la

percepción de situación y sus demandas, un procesamiento más rápido y potente de la información disponible, una mejor búsqueda de soluciones y selección de conductas adecuadas para hacer frente a las demandas de la situación y preparar al organismo para actuar de forma más rápida y vigorosa ante las posibles exigencias de la misma.

Dentro del ámbito hospitalario, es posible encontrar un gran número de situaciones que resultan estresantes para el personal de enfermería y que de no afrontarlas de manera adecuada pueden llegar a alterar su estado de salud, en los hospitales los servicios que brinda el personal de enfermería presentan una serie de características que lo hace especialmente vulnerable a la aparición de estrés, siendo según Climent y Mendes Diz A. las tres características principales:

- La continuidad, el personal de enfermería es el que está más cerca y más continuamente con el paciente, caracterizándose por actuar ininterrumpidamente durante las 24 horas del día y durante todo el año. A esto se agrega que tradicionalmente enfermería se ha hecho cargo de todas aquellas actividades que no le pertenecen, pero que a cierta hora del día interrumpen su jornada, como las del sector admisión o las del servicio social.
- La contingencia o la necesidad de resolver problemas, que surgen de forma imprevista (agravamiento o muerte de pacientes, accidentes, entre otros).
- La alta emotividad, porque el personal de enfermería trabaja permanentemente frente al dolor y la muerte, lo cual crea un clima de gran estrés emocional.

Asimismo, existen múltiples causas que determinan que quienes trabajan en unidades críticas sufran estrés, las que varían de un servicio a otro. Las que se reconocen con más frecuencia son: las largas horas de intensos esfuerzos en un ambiente, la necesidad de adquirir y mantener destrezas técnicas y complejas, la exposición constante a intensas reacciones emocionales propias y de los familiares, el cuidado de los pacientes críticos cuyas condiciones cambiantes demandan decisiones correctas inmediatas y su rápida atención.

Según Wheaton y Sandín, existen cinco características definitorias de los estresores:

- El estresor debe implicar amenaza o demanda.
- El estresor constituye una fuerza con capacidad de alterar la integridad del organismo si sobrepasa el límite de “elasticidad” de dicho organismo.
- El estresor requiere enfrentarse de manera efectiva, ya que de mantenerse indefinidamente produciría daño en el individuo.
- Ser consciente del daño potencial del estresor no es condición necesaria para que dicho estresor posea consecuencias negativas, y
- Un estresor puede serlo tanto porque induzca una demanda excesiva para el organismo como también por lo contrario.

Puede decirse entonces, que los procesos cognoscitivos, emocionales y conductuales influyen en la forma como se enfrenta y maneja un evento estresante. Lo que hace la diferencia es la forma en la que cada persona afronta las diferentes situaciones, teniendo en cuenta sus características individuales y la naturaleza del medio; la evaluación cognitiva

es la que finalmente determina que una relación individuo ambiente resulte estresante o no. El afrontamiento es entendido aquí como los esfuerzos cognoscitivos y conductuales que se desarrollan para manejar el estrés y reducir las tensiones causadas por las situaciones adversas, tanto internas como externas, que las personas enfrentan en el curso de la vida diaria.

❖ **SÍNDROME DE BURNOUT**

El síndrome de burnout, también conocido como síndrome de desgaste ocupacional o profesional, es un padecimiento que se produce como respuesta a presiones prolongadas que una persona sufre ante factores estresantes emocionales e interpersonales relacionados con el trabajo.

Actualmente, el burnout es una enfermedad descrita en el índice internacional de la Organización Mundial para la Salud ICD-10, como “Z73.0 Problemas relacionados con el desgaste profesional (sensación de agotamiento vital)”, dentro de la categoría más amplia Z73 de “problemas relacionados con dificultades para afrontar la vida”, lo que llega a denotar la importancia de este padecimiento a nivel mundial.

Edelwich y Brodsky (1980) lo describen como una pérdida progresiva de idealismo, energía y propósito, mientras que otros estudiosos en el campo de la psicología organizacional lo ubican como un estado de desgaste emocional y físico (Pines, Aronson, 1981) o en su definición comúnmente más conocida, como una condición multidimensional de agotamiento emocional, despersonalización y disminución de la realización personal en el trabajo, que se da en ocupaciones con contacto directo y constante con gente (Maslach, 1981). (17)

El Síndrome de Burnout es un síndrome clínico descrito por primera vez por Herbert Freudenberger, psiquiatra norteamericano que lo definió como un “estado de fatiga o frustración que se produce por la dedicación a una causa, forma de vida o relación que no produce el esperado refuerzo”. Según Freudenberger, las personas más dedicadas y comprometidas con el trabajo son las más propensas a padecer el burnout, especialmente las que trabajan en profesiones de ayuda a otras personas, de tal forma que estas personas “sentirían una presión desde dentro para trabajar y ayudar, a veces de forma excesiva y poco realista, además de una presión desde el exterior para dar”. Otra condición para que ocurra este síndrome es el aburrimiento, la rutina y la monotonía en el trabajo, que aparecerían una vez perdido el entusiasmo inicial por el mismo, generalmente, después de un año del comienzo del trabajo.

Freudenberger describe como la persona con Burnout se vuelve “rígida, obstinada e inflexible, no se puede razonar con él, bloquea el progreso y el cambio constructivo, porque eso significa otra adaptación y su agotamiento le impide experimentar más cambios. Estas personas aparecen deprimidas, y todos estos cambios son percibidos por sus familiares”. (18)

Maslach dio a conocer la palabra Burnout de forma pública dentro del Congreso Anual de la Asociación de Psicología, refiriéndose a una situación cada vez más frecuente entre los trabajadores de servicios humanos, y era el hecho de que después de meses o años de dedicación, estos trabajadores terminaban “quemándose”. (19)

Por su parte, Edelwich definió el Burnout como “una pérdida progresiva de idealismo, energía y propósito como resultado de las condiciones de trabajo de los profesionales asistenciales”, y describió cuatro fases que aparecían en este síndrome: una fase inicial de entusiasmo, con altas expectativas profesionales poco realistas; una segunda fase de estancamiento, en la que el profesional observa que su trabajo no siempre tiene el resultado esperado de reconocimiento de sus superiores y clientes, en la cual es fácil contagiarse por el pesimismo de sus compañeros ya afectados; sigue una tercera fase de frustración, en la que el profesional se cuestiona el valor de sí mismo y de su trabajo, además las fuentes de insatisfacción por el trabajo (escasa remuneración, sobrecarga laboral o excesiva tarea administrativa) que se inician en etapas anteriores, afloran plenamente; y por último, se llega a una cuarta etapa de apatía o indiferencia hacia el trabajo. (20)

Por otro lado, Schwartzmann, plantea una definición del Síndrome de Burnout como un trastorno adaptativo crónico asociado a demandas y exigencias laborales, cuyo desarrollo es insidioso y frecuentemente no reconocido por la persona, con sintomatología múltiple, predominando el agotamiento emocional. Implica una discrepancia entre expectativas e ideales y la realidad laboral percibida, lo que afecta la calidad de vida de las personas que lo sufren. (21)

El Síndrome de Burnout adquirió importancia con los estudios de Maslach y Jackson, que lo definieron como un síndrome de estrés crónico de aquellas profesiones de servicios que se caracterizan por una atención intensa y prolongada con personas que están en situación de necesidad o dependencia, caracterizado por alto agotamiento emocional,

alta despersonalización y baja realización personal en el trabajo. (22)

- **Agotamiento emocional:**

Se entiende, a la situación en la que los trabajadores sienten que ya no pueden dar más de sí mismos, en un nivel afectivo, esta es una situación de agotamiento de energía o de los recursos emocionales propios, una experiencia de estar emocionalmente agotado debido al contacto diario y mantenido con las personas a las que hay que atender como objeto de trabajo. En esta etapa, las personas se vuelven más irritables, aparece la queja constante por la cantidad de trabajo realizado y se pierde la capacidad de disfrutar de las tareas. Desde una mirada externa, se les empieza a percibir como personas permanentemente insatisfecha, quejosa e irritable.

- **Despersonalización:**

Se puede entender como una relación interpersonal desprovisto de calor humano. Incluye el desenvolvimiento de actitudes negativas, cínicas y postura deshumanizada frente a las necesidades de las personas a las cuales son prestados servicios y con los propios compañeros de trabajo. Por tratarse de una insensibilidad constante, Benavides Pereira relata que en esta fase, el profesional demuestra actitudes defensivas, esto es, defenderse de sentimientos de agotamiento emocional, cuando atribuyen la culpa de su malestar a los pacientes, evidenciando un sentimiento de fracaso y de incompetencia profesional el que los lleva al agotamiento emocional.

- **Baja realización personal:**

Consiste en la tendencia de los profesionales a evaluarse negativamente, y de forma especial esa evaluación negativa afecta a la habilidad en la realización del trabajo y a la realización con las personas a las que se atienden. Los trabajadores se sienten descontentos consigo mismos, desmotivados en el trabajo e insatisfechos con sus resultados.

Pedro Gil Montes definen el Síndrome de Burnout como una respuesta al estrés laboral crónico, que aparece cuando fallan las estrategias de afrontamiento que habitualmente emplea el individuo para manejar los estresores laborales, y se comporta como una variable mediadora entre el estrés percibido y sus consecuencias. (23)

Ferrer, define el Síndrome de Burnout como una respuesta inadecuada al estrés laboral crónico, que aparece cuando fallan las estrategias de control y afrontamiento sobre la propia actividad, generando actitudes negativas hacia las personas con las que se trabaja (pacientes y compañeros) y hacia el propio rol profesional, con sensación de agotamiento desproporcionado. Para este autor el síndrome suele aparecer en organizaciones de servicio, y se caracteriza por estrés crónico progresivo que aparece a lo largo de uno a tres años. (24)

- **Síntomas asociados al síndrome de burnout**

Cuando se dice que una persona padece de burnout, se entiende que esta sufre de fatiga o está cansada; sin embargo, dicha comprensión tiende a hacerse en el lenguaje común, por lo que no se dimensiona el serio problema que se presenta.

En realidad, el padecimiento de burnout es más que el cansancio habitual que puede ser reparado con unos días de descanso, y envuelve una serie de padecimientos a nivel psicológico, físico, social y también en relación con la empresa, lo que le da su connotación de síndrome.

A nivel psicosocial, genera deterioro en las relaciones interpersonales, depresión, cinismo, ansiedad, irritabilidad y dificultad de concentración. Es común el distanciamiento de otras personas y los problemas conductuales pueden progresar hacia conductas de alto riesgo (juegos de azar, comportamientos que exponen la propia salud y conductas orientadas al suicidio, entre otros). El cansancio del que se habla sucede a nivel emocional, a nivel de relación con otras personas y a nivel del propio sentimiento de autorrealización.

Dentro de los daños físicos que pueden padecerse debido al síndrome, se incluyen: insomnio, deterioro cardiovascular, úlceras, pérdida de peso, dolores musculares, migrañas, problemas de sueño, desórdenes gastrointestinales, alergias, asma, fatiga crónica, problemas con los ciclos menstruales o incluso daños a nivel cerebral. El abuso de sustancias (drogas, fármacos, etc.) y la presencia de enfermedades psicosomáticas son también signos característicos del síndrome.

En el entorno laboral, la condición afecta, por cuanto es de esperar una disminución en la calidad o productividad del trabajo, actitud negativa hacia las personas a las que se les da servicio, deterioro de las relaciones con compañeros, aumento del absentismo, disminución del

sentido de realización, bajo umbral para soportar la presión y conflictos de todo tipo, entre otros factores. (17)

- **Causas del Síndrome de Burnout**

Las causas del síndrome de agotamiento profesional son múltiples y en una misma persona pueden concurrir varias de esta y con distinta intensidad a lo largo del tiempo. Hay que tener en cuenta que, el “burnout” es un proceso dinámico y se desarrolla por acumulación de estímulos. Nos hallamos ante una respuesta inadecuada al estrés laboral crónico y en ella intervienen factores de organización, de personalidad y de naturaleza laboral.

- **Personalidad previa.**

Las personas perfeccionistas, competentes y vocacionales, con grandes expectativas, son más propensas a padecer este síndrome. Suelen ser personas implicadas y motivadas, con baja tolerancia a la frustración.

- **Edad y Estado civil.**

Aparece más frecuente en jóvenes (algo que puede resultar paradójico, ya que lo de “quemado” puede hacer pensar en muchos años de profesión) y en solteros o separados

- **Falta de formación.**

En la universidad actual es deficiente la preparación práctica para el ejercicio de cualquier profesión y para una buena formación humanista. Es, sobre todo, proverbial la acumulación teórica de datos más o menos valiosos y la falta de ejercicios prácticos. En el caso particular de las profesiones sanitarias hay un

contenido exhaustivo lleno de síndrome más o menos extraño y de nombres propios, pero adolece de contenidos importantes como la medicina de soporte, el control de síntomas, bioética o aspectos psicológicos de nuestra profesión. Además, una insuficiente preparación en habilidades de comunicación interpersonal, contribuye de manera decisiva a la aparición del problema.

- Acceso largo y penoso al mundo laboral

Las carreras universitarias son cada vez más largas y con mayor contenido teórico. Y después de su finalización, que en algunos casos pueden llegar a ocho o nueve años, el recién licenciado se encuentra muchas veces en paro o trabajando en algo que nada tiene que ver con sus estudios universitarios.

Esto puede explicar la ya mencionada mayor frecuencia del síndrome en jóvenes, cuando la lógica nos dice que esta patología tendría que predominar en sanitarios más avanzados y “más quemados”.

- Condiciones laborales

El entorno laboral es determinante para el desarrollo de un “burnout”. La burocratización y la rutina, unas deficientes condiciones ambientales, falta de estabilidad laboral, horarios antifisiológicos. (25)

- **Fases del Síndrome de Burnout**

Este síndrome pasa por distintos momentos o fases de acuerdo a diversos autores, debido a su sintomatología, en donde se toma en cuenta su frecuencia y aparición. Autores como Alarcón en 2002 y Fernández en 2008 lo dividen en tres fases según la aparición de los síntomas:

- Fase Leve

En esta fase el individuo presenta síntomas físicos, vagos e inespecíficos tales como: cefaleas, dolores de espalda y lumbalgias y se vuelve un poco operativos. Uno de los primeros síntomas de carácter leve pero que sirve de primer alarma, es la dificultad para levantarse por la mañana o el también conocido como cansancio patológico; todos estos de corta duración y pueden desaparecer a través de distracciones o hobbies.

- **Fase Moderada**

Aparece el insomnio, déficit de atención y concentración, tendencia a la auto-medicación, distanciamiento, irritabilidad, cinismo, fatiga, aburrimiento, progresivamente perdida de idealismo que convierte al individuo en emocionalmente exhausto con sentimientos de frustración, incompetencia, culpa y autoevaluación negativa. Los síntomas son más constantes, duran mayor tiempo y cuesta más trabajo sobreponerse a ellos.

- **Fase Grave**

Se manifiesta un mayor ausentismo, aversión por la tarea, abuso de alcohol o tabaco, aislamiento, crisis existencial, depresión crónica, problemas familiares e incluso riesgos de suicidio. (9)

- **Factores de riesgo para el desarrollo del síndrome de burnout**

El estrés en el personal de enfermería esta originado por una combinación de variable físicas, psicológicas y sociales, inciden especialmente estresores como la escasez de personal, que supone sobrecarga laboral, trabajo en turnos, trato con usuarios problemáticos, trato

directo con la enfermedad, con el dolor y la muerte, falta de especificidad de funciones y tareas, lo que supone conflictos y ambigüedad de rol, falta de autonomía y autoridad en el trabajo para poder tomar decisiones, rápidos cambios tecnológicos, etc. Una taxonomía de esos estresores permite identificar cuatro niveles:

- Individual:

Características personales, sentimientos altruistas e idealistas acentuados al abordar la profesión, que lo llevan a implicarse excesivamente en los problemas de sus usuarios. Esto conlleva a que se sientan culpables en los fallos, tanto propios como ajenos, lo que provoca una disminución de su realización personal en el trabajo y aumento del agotamiento emocional.

- Relaciones Interpersonales:

Relaciones interpersonales tensas, conflictivas y prolongadas con usuarios, compañeros de igual o diferente categoría, falta de apoyo en el trabajo por parte de los compañeros, supervisores y la administración de la organización, excesiva identificación del profesional con el usuario y con las actitudes y sentimientos de los colegas.

- Social:

El surgimiento de nuevas leyes y estatutos que regulan el ejercicio de la profesión, nuevos procedimientos para tareas y funciones debido al rápido progreso de la tecnología, cambios en los programas de formación de los profesionales, en los perfiles demográficos de la población, que requiere un ajuste del rol profesional y, aumento de la demanda en los servicios de salud por la población.

- **Organizacional:**

La profesión de enfermería se desenvuelve en organizaciones con un esquema burocrático profesionalizado, que derivan problemas de coordinación entre los miembros, de libertad de acción, incompetencia de los profesionales, incorporación de innovaciones, y respuestas disfuncionales, por parte de la dirección, a los problemas organizacionales. (26)

2.3. Definición operacional de términos

Agotamiento Emocional: se caracteriza por una ausencia o falta de energía, entusiasmo y un sentimiento de escasez de recursos. A estos sentimientos pueden sumarse los de frustración y tensión en los trabajadores que se dan cuenta que ya no tienen condiciones de gastar más energía. Se muestra en la pérdida progresiva de energía, el agotamiento, la fatiga, que se manifiesta física o psíquicamente.

Centro Quirúrgico: Es aquel lugar dentro de un centro hospitalario que atiende las 24 horas del día, a los pacientes que presentan alguna enfermedad que ponen en peligro su vida y que necesitan atención quirúrgica.

Despersonalización: se caracteriza por tratar a los clientes, compañeros y la organización como objetos. Los trabajadores pueden demostrar insensibilidad emocional, un estado psíquico en que prevalece el cinismo o la disimulación afectiva, la crítica exacerbada de todo su ambiente y de todos los demás.

Personal de Enfermería: Está conformado por Enfermeras(os), técnicas(os) en Enfermería que laboran en los servicios críticos del Hospital Central de la Fuerza aérea del Perú.

Realización personal: Se caracteriza como una tendencia del trabajador a autoevaluarse de forma negativa. Las personas se sienten infelices consigo mismas, insatisfechas con su desarrollo profesional, experimentan una declinación en el sentimiento de competencia y de éxito en su trabajo y en su capacidad de interactuar con las personas.

Síndrome de burnout: Es la respuesta expresada que el personal de Enfermería acerca de las manifestaciones de cansancio emocional, despersonalización y realización personal, el cual se obtuvo mediante la escala de Maslach y se valoró en alto, medio y bajo.

CAPITULO III

METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de la investigación

El presente estudio fue tipo cuantitativo porque la variable es susceptibles de medición a través de la asignación numérica, nivel aplicativo porque partió de la realidad para modificarlo, método descriptivo de corte trasversal debido a que nos permitió presentar la información tal y como se obtuvo de la realidad en un tiempo y espacio determinado.

3.2. Lugar de estudio

El estudio se realizó en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia dependencia del Ministerio de Salud, es una institución asistencial de nivel II-2. Que funciona como único centro de referencia de la región Huancavelica, de los hospitales provinciales y centros de salud. Brindando Atención Integral Básica en los servicios de Salud a la población de distritos urbano y rural. Está ubicado en la Av. Andrés Avelino Cáceres S/N Yananaco – Huancavelica.

El hospital es de 1 piso de altura, la consulta externa se realiza de lunes a sábados en horario de 7:00 am a 1:00 pm y de 2:00pm a 6:00pm. Donde brinda los servicios de Medicina con diferentes especialidades, Cirugía general, Urología, Otorrinolaringología, Oftalmología, Ginecobstetricia, pediatría, Neonatología, Medicina Física y Rehabilitación, Anestesiología y

Centro quirúrgico, servicios no médicos: Psicología, Obstetricia Enfermería, Nutrición. El Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico donde se realizó el estudio, consta con los ambientes de: Sala de operaciones, Unidad de Recuperación Post Anestésica y Central de Esterilización. Con 35 personal que laboran entre licenciando y técnicos, distribuidos en los diferentes servicios.

3.3. Población de estudio

Licenciados y Técnicos en Enfermería del Centro Quirúrgico del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia.

3.4. Unidad de análisis

Son 35 entre licenciados de Enfermería técnicos en Enfermería.

3.5. Muestra y Muestreo

La muestra fue de 35 Licenciados de Enfermería y técnicos en Enfermería y se aplicó el muestreo aleatorio simple.

3.6. Criterios de selección

3.6.1. Criterios de inclusión

- Todos los profesionales y técnicos que se encuentran laborando en el momento de aplicación del instrumento.
- Todo el profesional y técnico que sea nombrado y contratado.

3.6.2. Criterios de exclusión

- Profesional y técnico que se encuentra de vacaciones o licencias.

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica que se utilizó es la encuesta, y el instrumento el inventario de Maslach (MBI), elaborado por Maslach y Jackson validado en 1986 en versión española, el cual tiene alta consistencia interna y fiabilidad al 0.9, está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones,

Es un instrumento de evaluación tipo Likert en el cual se evalúa la frecuencia en que el encuestado ha presentado las emociones y actitudes descritas en cada uno de los enunciados en total, usando una escala con siete niveles:

0. Nunca
1. Algunas veces al año o menos.
2. Una vez al mes o menos.
3. Algunas veces al mes o menos.
4. Una vez a la semana.
5. Algunas veces a la semana.
6. Todos los días.

DIMENSIONES

- Agotamiento o Cansancio emocional consta de 9 ítems. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Está integrada por las preguntas 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20.
- Despersonalización: está formada por 5 ítems. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Está integrada por las preguntas 5, 10, 11, 15, 22.
- Falta de realización personal: se compone de 8 ítems. Evalúa los sentimientos de auto eficacia y realización personal en el trabajo. Está integrada por las preguntas 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.

Altas puntuaciones en las dos primeras escalas y baja en la tercera determina el síndrome.

PUNTUACIONES PARA LOS NIVELES DE SINDROME DE BURNOUT

PUNTUACION DIMENSIONES	BAJO	MEDIO	ALTO
AGOTAMIENTO EMOCIONAL	0 - 18	19 - 26	27 – 54
DESPERSONALIZACION	0 - 5	6 - 9	10 – 30
REALIZACION PERSONAL	0 - 33	34 - 39	40 - 56

PUNTUACIONES DEL SINDROME DE BURNOUT

SINDROME DE BURNOUT	NIVELES/DIMENSIONES
PRESENCIA DE BURNOUT	Alto en AE + Alto en DP + Bajo en RP
TENDENCIA DE BURNOUT	Intermedio en las tres dimensiones
AUSENCIA DE BURNOUT	Bajo en AE + Bajo en DP + Alto en RP

3.8. Procedimientos para el análisis e interpretación de la información

Para el análisis e interpretación de datos obtenidos luego de la aplicación del instrumento de medición del síndrome de burnout, se organizó los datos recolectados para la interpretación de los mismos haciendo el uso del paquete estadístico IBM SPSS Statistic V. 22, y el paquete estadístico de Excel 2010. Estos fueron procesados previa elaboración de la tabla de códigos y tabla matriz.

Asimismo se hizo uso de la estadística descriptiva para la presentación de los resultados en cuadros y gráficos

estadísticos para su análisis e interpretación considerando el marco teórico.

3.9. Aspectos éticos de la investigación

Para ejecutar el estudio fue necesario contar con la autorización respectiva de la institución y el consentimiento informado de los sujetos de estudio.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Luego de recolectado los datos, estos fueron procesados y presentados en tablas y/o gráficos considerando el marco teórico para su análisis e interpretación. Así tenemos

4.1. Resultados

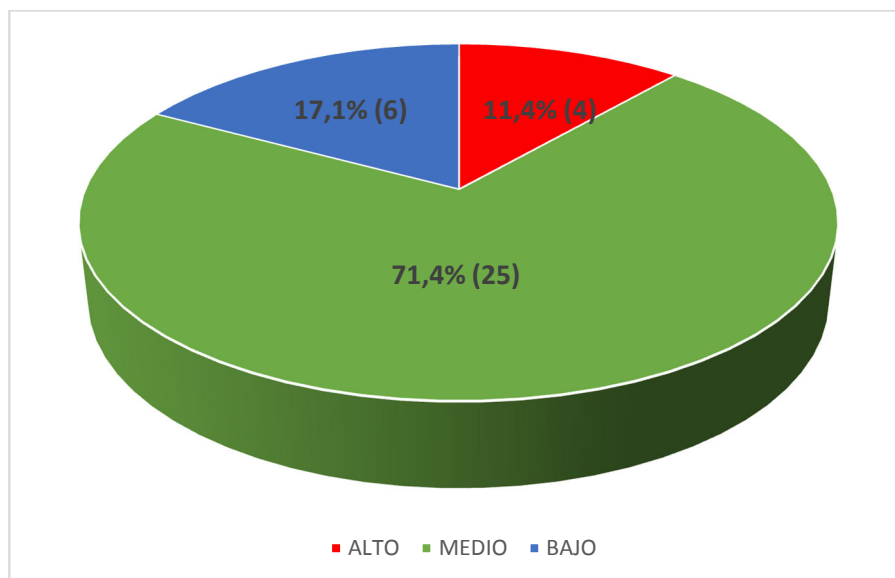
En cuanto a los datos generales de personal de enfermería tenemos del 100% (35) de los cuales 42.9% (15) corresponde a la edad de 26 a 35 años; 25.7% (9) corresponde a la edad de 36 a 45 años; 20.0% (7) corresponde a la edad de 56 años a más; 11,4% (4) entre 46 a 55 años; el promedio de edad es de 41 años. El promedio de edad es de 41 años. 65.7% (23) son de sexo femenino y 34.3% (12) de sexo masculino; sobre el estado civil 42.9% (15) son casados; 28.6% (10) son convivientes; 22.9% (8) son solteros y 5.7% (2) son separadas. Con respecto a los años de experiencia 54.3% (19) tienen entre 1 a 10 años; 17.1% (6) tienen entre 11 a 20 y 31 a 40 años y 11.4% (4) tienen de 21 a 30 años. El 68.6% (24) son de condición nombrados y el 31.4% (11) son contratados. El 51.4% (18) son licenciados en enfermería y el 48.6% (17) es personal técnico en enfermería (CUADRO N° 1)

CUADRO N° 1
POBLACION SUJETO DE ESTUDIO SEGÚN VARIABLES
DEMOGRAFICAS HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS
CORREA VALDIVIA DE HUANCAMELICA 2016

EDAD	N	%
26 - 35	15	42.9%
36 - 45	9	25.7%
46 - 55	4	11.4%
56 a mas	7	20.0%
TOTAL	35	100.0%
SEXO		
Femenino	23	65.7%
Masculino	12	34.3%
TOTAL	35	100.0%
ESTADO CIVIL		
Soltera	8	22,9
Conviviente	10	28,6
Casada	15	42,9
Separada	2	5,7
TOTAL	35	100,0
AÑOS DE EXPERIENCIA		
1 - 10 años	19	54.3%
11 - 20 años	6	17.1%
21 - 30 años	4	11.4%
31 - 40 años	6	17.1%
TOTAL	35	100,0
SITUACION LABORAL		
Nombrada	24	68,6
Contratada	11	31,4
TOTAL	35	100,0
PERSONAL DE ENFERMERIA		
Licenciada en Enfermería	18	51,4
Técnico en Enfermería	17	48,6
TOTAL	35	100,0

Por lo que se puede concluir que la mayoría se encuentra entre 26 a 35 años de edad, son de sexo femenino, casadas de 1 a 10 años de experiencia laboral y son nombradas.

GRAFICO N° 1
SINDROME DE BURNOUT EN PERSONAL DE ENFERMERIA
DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL ZACARIAS
CORREA VALDIVIA HUANCAMELICA, 2016.

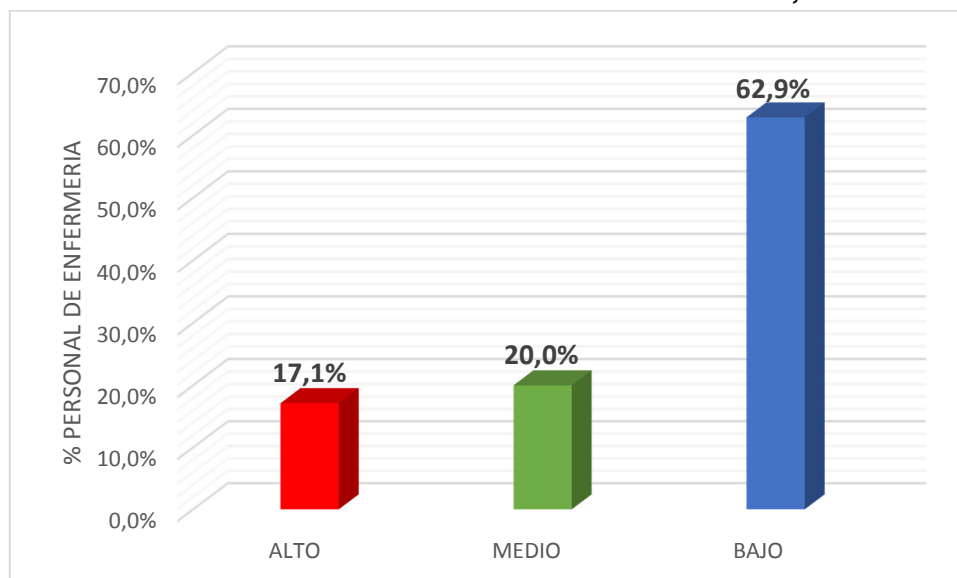


Fuente: Instrumento aplicado al personal de salud del Servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Zacarías Correa Valdivia, Huancavelica 2016.

En cuanto al síndrome de burnout del 100% (35), 71.4% (25) tienen medio, 17.1% (6) bajo y 11.4% (4) alto. (Grafico N° 1). Esto debido a que el personal de enfermería está con tendencia a padecer síndrome de burnout por estar afectados en las dimensiones de la Escala de Maslach

Sobre el síndrome de burnout en personal de salud de centro quirúrgico en la dimensión agotamiento emocional del 100% (35) 62.9% (22) es bajo, 20.0% (7) es medio y 17.1% (6) es alto. (Grafico N° 2). Los aspectos referidos que tienen una baja posibilidad de tener síndrome de burnout son debido a que no se sienten frustrados por el trabajo, ni acabados y tampoco se sienten agotados por el trabajo. Son pocos que refieren que algunas veces a la semana se sienten cansados al final de la jornada laboral.

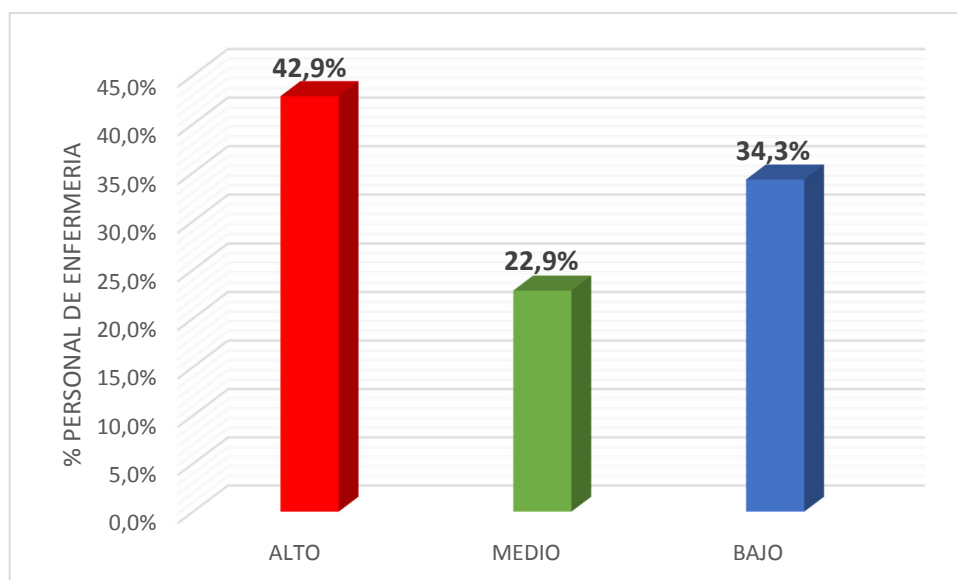
GRAFICO N° 2
SINDROME DE BURNOUT SEGÚN DIMENSION
AGOTAMIENTO EMOCIONAL EN PERSONAL DE
ENFERMERIA DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL
ZACARIAS CORREA VALDIVIA HUANCVELICA, 2016.



Fuente: Instrumento aplicado al personal de salud del Servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Zacarías Correa Valdivia, Huancavelica 2016.

Respecto al síndrome de burnout en personal de salud de centro quirúrgico en la dimensión de despersonalización del 100% (35) 42.9% (15) es alto, 34.3% (12) es bajo y 22.9% (8) es medio. (Grafico N° 3). Con alto índice de padecer síndrome de burnout por los siguientes aspectos que no les preocupa lo que ocurra a los pacientes y pocos encuestados que refieren que no tratan a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.

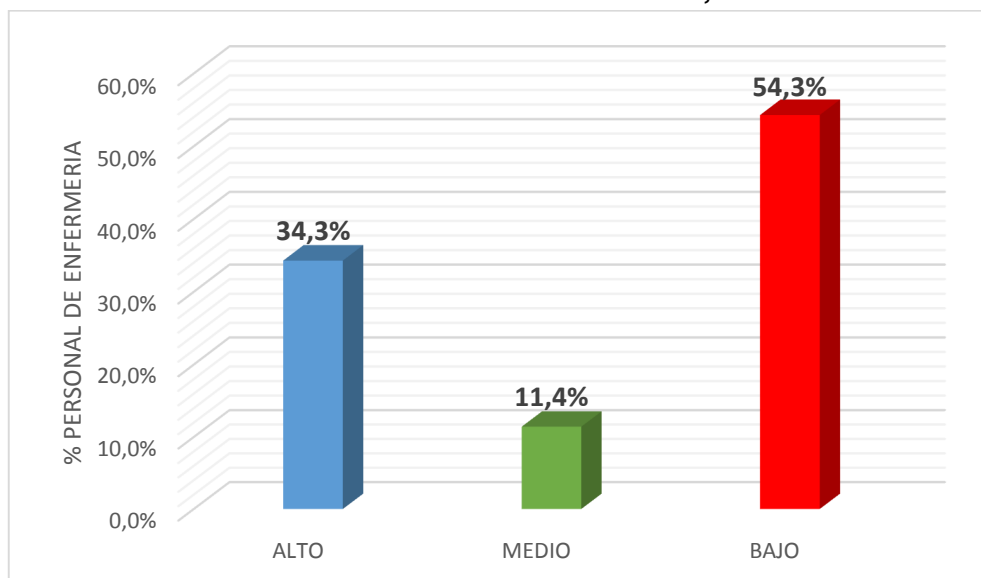
GRAFICO N° 3
SINDROME DE BURNOUT SEGÚN DIMENSION
DESPERSONALIZACION EN PERSONAL DE ENFERMERIA
DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL ZACARIAS
CORREA VALDIVIA HUANCAMELICA, 2016



Fuente: Instrumento aplicado al personal de salud del Servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Zacarías Correa Valdivia, Huancavelica 2016.

Sobre el síndrome de burnout en personal de salud de centro quirúrgico en la dimensión baja realización personal del 100% (35) 54.3% (19) es bajo, 34.3% (12) es alto y 11.4% (4) es medio. (Grafico N° 4). Se llega a que el personal tiene una baja realización personal manifestando que no Pueden crear fácilmente una atmósfera relajada con los pacientes. Y que no influyen positivamente con el trabajo en la vida de las personas. Y los que si tienes alta realización personal se sienten activos y fácilmente comprenden cómo se sienten los pacientes.

GRAFICO N° 4
SINDROME DE BURNOUT SEGÚN DIMENSION
REALIZACION PERSONAL EN PERSONAL DE ENFERMERIA
DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL ZACARIAS
CORREA VALDIVIA HUANCAMELICA, 2016.



Fuente: Instrumento aplicado al personal de salud del Servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Zacarías Correa Valdivia, Huancavelica 2016.

4.2. Discusión.

Cuando se dice que un profesional está “desgastado profesionalmente” se trata de reflejar que, como producto de una interacción negativa entre el lugar de trabajo, el equipo o staff y los “clientes”, el trabajador se encuentra desbordado, estando agotada su capacidad de reacción adaptativa, no disponiendo de recursos adecuados para amortiguar el estrés que su trabajo implica y experimentando una constelación de síntomas ante las demandas de su entorno laboral (Fernández, 1994).

Los resultados de la presente investigación, muestran en el Cuadro N° 1, las características sociodemográficas y laborales de la muestra en donde observamos que el mayor porcentaje se encuentra en la edad de adulto joven (26-35 años), De sexo femenino. En relación al estado civil el mayor porcentaje es

casado. En el área laboral, se aprecia mayoría nombrados y de 1 a 10 años de experiencia laboral.

En el grafico N° 1, se aprecia que hay una mínima cantidad de personal que presenta síndrome de Burnout, corroborados con Flavia de Franca et al (2012) en su investigación demuestra una mínima cantidad de profesionales con síndrome de burnout con relación a los aspectos de régimen de trabajo diarista, 30 horas semanales de servicio, contratado, doble empleo, menor tiempo de formación. También Yessica Garavito (2014) donde la mayoría de enfermeras presenta un nivel de estrés laboral medio a alto referidos al cansancio, horario y sobrecarga laboral. A diferencia de Saray contreras et al. (2013) difiere en su investigación donde la mayoría presenta síndrome de burnout predominando en mujeres de una media de edad de 43 años. De igual manera se presenta la mayoría del personal con tendencia a padecerlo, estos datos son iguales que Jhomaira Santamaria (2015) donde en su investigación demostró niveles medios de burnout donde la edad comprometida en el rango de 30 a 39 años de edad en sexo femenino. También en Jose Cabana et al. (2009) donde esta tendencia a presentar es en mujer casada, con edad entre 35 y 44 años y antigüedad profesional mayor de 10 años, pero si una tendencia a desarrollarlo en un alto número de profesionales. También María del Rosario et al. (2015) en su investigación tiene la mayoría de enfermeros con tendencia a desarrollarlo donde también tienen presentar más factores estresores.

En el grafico N° 2 se muestra al personal de enfermería que presenta más de la mitad ausencia de padecer síndrome de burnout según la dimensión de agotamiento emocional a diferencia de Elizabeth Cárdenas (2011) en su investigación señala medio en técnicos de enfermería y licenciados en

enfermería con mayor tendencia a padecerlo; también en Yessica Garavito (2014) también afirma en su investigación donde la mayoría presenta nivel medio en esta dimensión. En el grafico N° 3 hay casi la mitad de personal con alta índice de tener síndrome de burnout en la dimensión de despersonalización con un 42.9%, a diferencia de Elizabeth Cárdenas (2011) donde tiene un 44% y 59% en el personal técnico y licenciados de enfermería respectivamente, también el 40% presentan nivel medio. En el grafico N° 4 hay un 54.3% de la muestra con baja realización personal difiere de Elizabeth Cárdenas (2011) donde tanto personal técnico y licenciados en enfermería tienen una puntuación de medio en esta dimensión, lo corrobora también Yessica Garavito (2014) presentan nivel medio en un 43.3%.

Aunque en el desarrollo del síndrome de burnout se hallan implicados factores personales, familiares y organizacionales, es cierto también que los sistemas son realmente difíciles de cambiar y las intervenciones más realistas para la prevención y alivio del desgaste profesional son las estrategias individuales basadas en el cambio de actitud como factor crítico.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones.

- ❖ El síndrome de burnout en personal de Enfermería de Centro Quirúrgico del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, en su mayoría es de medio a alto, referido a que se sienten cansados al final de la jornada de trabajo, no les preocupa lo que ocurra a los pacientes y no crean una atmosfera relajada para los pacientes con facilidad.
- ❖ En la dimensión Agotamiento emocional el personal de enfermería tiene una baja posibilidad de tener síndrome de burnout, que va con la vivencia de estar exhausto con las demandas del trabajo.
- ❖ En la dimensión Despersonalización se tiene alto índice de padecer síndrome de Burnout, donde se observa las actitudes de frialdad y distanciamiento.
- ❖ En la dimensión de Realización Personal se tiene alta tendencia de padecer síndrome de Burnout por los bajos sentimientos de auto eficiencia y realización personal en el trabajo.

5.2. Recomendaciones.

- ❖ Que los directivos de la institución, la Oficina de Capacitación, Docencia e Investigación y el Departamento de Enfermería elaboren estrategias de promoción y prevención orientadas a fortalecer los mecanismos de afronte del personal de enfermería, disminuyendo los riesgos al estrés laboral y/o enfermedades ocupacionales y contribuyendo a mejorar la calidad de atención al usuario.
- ❖ Realizar estudios comparativos sobre el Síndrome de Burnout considerando edad, sexo, estado civil, hijos y condición laboral.
- ❖ Realizar un estudio de investigación con mayor número de unidades muestrales, sobre factores condicionantes de burnout en Licenciados de Enfermería del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica.
- ❖ Realizar estudios similares en los diferentes servicios del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica.

5.3. Limitaciones.

La limitación derivada del estudio está dada por qué:

Los resultados y las conclusiones solo son válidos para el profesional de enfermería que laboran en el servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Papalia DE, Olds SW. estres y afrontamiento Mexico: Mc Graw-Hill/Interamericana; 1988.
2. European Foundation for the Improvement of Living and working Conditions. Fifth European working Conditions survey. Publications of the European union. 2012.
3. Agencia Europea para la seguridad y la salud en el Trabajo. Agencia Europea para la seguridad y la salud en el Trabajo. [Online]. [cited 2016 setiembre 11. Available from: <http://osha.europa/en/topics/stress>.
4. Tapia T, Avalos M, Cesar R, Franco R, Gomez A, Rodriguez A. Síndrome de burnout en enfermeras de un hospital regional. Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2009; 17(1).
5. Zambrano G. Estresores en las unidades de cuidado Intensivo. Aquichan. 2006; 6(1).
6. Gil-Monte P, Peiro J. Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse Madrid; 1997.
7. Cabana Salazar A, García Ceballos , García García G, Melis Suárez A, Dávila Ramírez R. El síndrome de burnout en el personal de una unidad quirúrgica. Revista Médica Electrónica. 2009; 31(3).
8. De França F, Ferrari R, Ferrari DC, Alves E. Burnout y aspectos laborales del personal de enfermería de dos hospitales de Medio Porte. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2012 septiembre-octubre; 20(5).
9. Contreras Palacios SDC, Priego Alvarez HR, Avalos Garcia MI, Morales Garcia MH, Cordova Hernandez JA. Síndrome de

Burnout, funcionalidad familiar y factores relacionados en personal médico y de enfermería de un hospital de Villahermosa, Tabasco, México. Horizonte sanitario. 2013 mayo-agosto; 12(2).

10. SANTAMARIA SECAIRA. Síndrome de burnout en el personal de enfermería que labora en el área de Centro Quirúrgico del Hospital IESS Ambato, periodo 2015. Tesis de Maestría. Ambato: UNIVERSIDAD REGIONAL AUTÓNOMA DE LOS ANDES, FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS; 2016.
11. Cárdenas. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de los servicios críticos del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú, 2011. Tesis para título de Especialista. Lima: UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS, ESCUELA DE POST-GRADO; 2013.
12. Garavito Mozo Y. Nivel de estrés laboral de las enfermeras en centro quirúrgico del Hospital María Auxiliadora, Lima 2014. Tesis para Título de Especialista. Lima: UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS, ESCUELA DE POST-GRADO; 2015.
13. Menor Segura dR, Díaz Sotelo , Fernández Henríquez. Factores estresores y síndrome de Burnout en enfermeras de cuidados intensivos en dos hospitales de EsSalud nivel III-2 Lima Metropolitana. Cuidado y Salud/KAWSAYNINCHIS - ISSN 2409-2312. 2015 enero-junio; 2(1).
14. LEDESMA ACHUY. Síndrome de Burnout en el personal asistencial de la Clínica del Hospital "Hermilio Valdizán"-Marzo 2015. Tesis para título de Médico Cirujano. Lima: UNIVERSIDAD RICARDO PALMA , FACULTAD DE MEDICINA HUMANA; 2015.

15. Chacón M, Grau J. Burnout en enfermeros que brindan atención a pacientes oncológicos. Rev. Cubana Oncológica. 1997; 13(2).
16. Rodríguez J. Manual de Psicología Social de la Salud España; 2008.
17. Forbes Álvarez. El síndrome de burnout: síntomas, causas y medidas de atención en la empresa. Exito Empresarial. 2011; 160.
18. Cáceres G. Prevalencia del síndrome de Burnout en personal. Tesis doctoral. Universidad Complutense de Madrid; 2006.
19. Guillén C, Gil R. Psicología del trabajo para relaciones laborales España: Mc Graw Hill; 2000.
20. Edelwich J, Brodsky A. Burnout: stages of disillusionment in helping professions Nueva York: Human Services Press; 1980.
21. Schwartzmann L. Estrés Laboral, Síndrome de Desgaste (quemado), Depresión: ¿Estamos hablando de lo mismo? Ciencia y Trabajo. 2004; 14.
22. Maslach C, Jackson SE. Maslach burnout inventory. 2nd ed.: Palo Alto Cal. Consulting Psychologist; 1981.
23. Monte G. El Síndrome de Quemarse por el trabajo (Síndrome de Burnout) en profesionales de enfermería. Interção PSy. 2003; 1(1).
24. Ferrer R. Burn out o síndrome de desgaste profesional. Med Clin. 2002; 119(3).
25. GUIA DE PREVENCIÓN DE BURNOUT PARA PROFESIONALES DE CUIDADOS PALIATIVOS España:

Aran Ediciones S.L.; 2008.

26. Ourcilleón A, Abarca C, Puentes V, Rodríguez P. Burnout en Profesionales de Enfermería de Cuidados Intensivos. Rev Chilena de Medicina Intensiva. 2007; 22(2).

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

				Falta de realización personal	puntajes a los ítems 4,7,9,12,17,18,19,21 de la escala MBI calificándose de acuerdo a los siguientes puntajes como nivel bajo > = 40 nivel medio 34-39 Nivel alto < 34	
				Despersonalización	los ítems 5,10,11,15,22 de la escala MBI calificándose de acuerdo a los siguientes puntajes como nivel bajo < 5 nivel medio: 5-9 nivel alto : > = 10	Instrumento Maslach Burnout Inventory (MBI) para determinar el síndrome de burnout, en español

ANEXO Nº 02

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

Universidad Del Perú, DECANA DE AMÉRICA

FACULTAD DE MEDICINA

UNIDAD DE POST GRADO

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA

INSTRUMENTOS PARA MEDIR EL SÍNDROME DE BURNOUT

Soy estudiante de la Segunda Especialidad en Enfermería (Centro Quirúrgico) de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, estoy realizando un trabajo de investigación titulado “SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL DE ENFERMERÍA DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL REGIONAL ZACARÍAS CORREA VALDIVIA DE HUANCAMELICA-2016” para ello es importante contar con su valiosa colaboración respondiendo en forma sincera y completa a todas las preguntas formuladas.

CONTENIDO:

A. Datos Generales:

1. Edad:
2. Sexo: (F) (M)
3. Estado civil:
 - a) Soltera () b) Conviviente () c) Casada(o) ()
 - d) Separada(o) () e) Divorciada(o) () f) Viuda (o) ()
4. Años de experiencia profesional:
5. Situación laboral:
 - a) Nombrada ()
 - b) Contrata ()
6. Personal de Enfermería
 - a) Licenciado en enfermería ()
 - b) Técnico de enfermería ()

INSTRUCCIONES

A continuación se presenta una serie de enunciados a los cuales usted deberá responder marcando con un aspa (X) de acuerdo a lo que considere adecuado.

ENUNCIADO	Nunca	Algunas veces al año	Una vez al mes o menos	Algunas veces al mes o menos	Una vez a la semana	Algunas veces a la semana	Todos los días
1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo							
2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.							
3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme con otro día de trabajo.							
4. Fácilmente comprendo cómo se sienten los pacientes.							
5. Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.							
6. Trabajar todo el día con pacientes implica un gran esfuerzo de mi parte.							
7. Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes.							
8. Me siento "totalmente agotado" por mi trabajo.							
9. Creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en la vida de las personas.							
10. Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión o tarea.							
11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente							
12. Me siento muy activo.							
13. Me siento frustrado con mi trabajo.							
14. Creo que estoy trabajando demasiado.							
15. No me preocupa lo que le ocurre a mis pacientes.							
16. Trabajar directamente con personas me produce estrés.							
17. Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis pacientes.							
18. Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes.							
19. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión.							
20. Me siento acabado.							
21. En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma.							
22. Siento que los pacientes me culpan por alguno de sus problemas.							

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ANEXO N° 03

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo..... Acepto participar voluntariamente en esta Investigación titulada “Síndrome de Burnout en personal de enfermería de Centro Quirúrgico del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica-2016” realizado por el Lic. Miguel Angel Trucios Quispe, de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

He sido informado(a) del propósito del mismo, así como de los objetivos, y teniendo la confianza plena de que por la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confió en que la investigación utilizará adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad.

Firma del Encuestado

Firma del Investigador

ANEXO Nº 04

TABLA DE CODIGOS

A. DATOS GENERALES	CODIGO
EDAD	
26 – 35	1
36 – 45	2
46 – 55	3
56 a mas	4
SEXO	
Femenino	1
Masculino	2
ESTADO CIVIL	
Soltera	1
Conviviente	2
Casada	3
Separada	4
Divorciada	5
viuda	6
AÑOS DE EXPERIENCIA PROFESIONAL	
1 – 10	1
11 – 20	2
21 - 30	3
31 - 40	4
SITUACION LABORAL	
Nombrada	1
contratada	2
PERSONAL DE ENFERMERIA	
Licenciado en enfermería	1
Técnico en enfermería	2

B. DATOS ESPECIFICOS	CODIGO
Nunca	0
Algunas veces al año o menos	1
Una vez al mes o menos	2
Algunas veces al mes o menos	3
Una vez a la semana	4
Algunas veces a la semana	5
Todos los días	6

ANEXO Nº 05

MATRIZ DE DATOS GENERALES

E	EDAD	SEXO	ESTADO CIVIL	AÑOS DE EXPERIENCIA	SITUACION LABORAL	PERSONAL DE ENFERMERIA
1	4	1	3	4	1	1
2	2	2	3	2	1	2
3	2	1	3	2	1	1
4	3	2	3	4	1	1
5	3	1	2	1	1	2
6	3	1	3	3	1	1
7	1	1	1	1	2	1
8	1	2	2	1	1	2
9	4	1	3	3	1	1
10	1	2	1	1	1	1
11	1	2	2	1	2	2
12	1	1	1	1	2	2
13	1	1	1	1	2	1
14	3	1	1	3	1	2
15	2	1	3	1	1	2
16	1	2	1	1	2	2
17	2	1	3	2	1	2
18	2	1	4	2	1	1
19	1	1	2	1	2	2
20	1	1	2	1	2	1
21	2	1	1	1	1	1
22	1	1	4	1	2	1
23	4	1	3	4	1	1
24	4	2	3	4	1	2
25	1	1	3	1	1	2
26	4	2	3	4	1	2
27	1	2	2	1	2	1
28	2	2	2	1	2	1
29	1	1	2	1	1	2
30	2	1	2	2	1	1
31	1	1	1	1	1	1
32	2	1	3	2	1	1
33	4	2	3	3	1	2
34	1	1	2	1	2	2
35	4	2	3	4	1	2

ANEXO N° 06
MATRIZ DE DATOS ESPECIFICOS

E	AGOTAMIENTO EMOCIONAL									DESPERSONALIZACION					REALIZACION PERSONAL									TOTAL		
	1	2	3	6	8	13	14	16	20	SUBT	5	10	11	15	22	SUBT	4	7	9	12	17	18	19		21	SUBT
1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	3	0	0	0	6	0	6	6	0	6	6	6	6	6	6	42	51
2	0	1	0	6	0	0	0	0	0	7	0	0	0	0	0	0	6	6	6	6	6	6	6	48	55	
3	5	4	1	1	0	0	1	1	5	18	0	1	1	0	0	2	5	6	5	5	5	5	6	42	62	
4	1	0	0	1	0	0	0	1	0	3	0	1	0	1	0	2	1	1	1	1	1	1	1	8	13	
5	0	0	1	4	0	0	6	6	4	21	0	0	1	6	5	12	5	6	4	6	3	1	2	1	28	61
6	0	0	1	4	0	0	6	6	4	21	0	0	1	6	5	12	5	6	4	6	3	1	2	1	28	61
7	0	1	0	6	0	0	0	0	0	7	0	0	1	6	0	7	6	6	6	6	6	6	6	48	62	
8	5	5	3	6	0	0	1	0	0	20	0	6	6	6	0	18	6	5	4	6	4	5	5	4	39	77
9	1	2	1	6	1	0	0	1	0	12	0	0	1	4	1	6	6	5	6	6	5	6	6	46	64	
10	2	2	2	2	2	0	2	2	0	14	1	1	1	6	1	10	6	6	6	6	6	5	3	6	44	68
11	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	6	6	6	6	6	6	6	48	50	
12	3	5	0	0	0	0	0	0	0	8	0	3	0	0	0	3	6	0	0	6	0	6	1	6	25	36
13	2	3	2	2	1	1	1	1	1	14	1	1	1	0	0	3	6	1	5	5	6	1	4	33	50	
14	1	1	1	3	1	1	3	1	1	13	0	1	1	0	0	2	1	6	5	6	5	5	4	1	33	48
15	5	3	3	6	0	0	0	0	0	17	0	0	0	0	0	0	6	5	6	6	6	5	6	6	46	63
16	3	6	5	6	3	6	5	5	0	39	0	3	4	3	2	12	6	6	6	3	6	4	3	6	40	91
17	1	1	0	6	0	0	0	0	0	8	0	0	0	6	0	6	6	6	6	0	6	6	6	1	37	51
18	3	5	3	3	3	1	5	1	1	25	0	2	3	3	1	9	3	5	2	5	1	2	3	5	26	60

